ORIGINAL ARTICLE
글로벌 건강과 간호 제11권 제2호, 2021년 7월
Global Health Nurs Vol. 11 No. 2, 132-143, July 2021
pISSN 2233-5560
eISSN 2671-5554
https://doi.org/10.35144/ghn.2021.11.2.132

응급실 간호사를 위한 긍정정서 강화 프로그램 적용 및 효과

문금주[1] · 하주영[2] · 전옥경[3] · 서지예[4] · 윤정미[5]

부산대학교병원 외상센터운영지원 간호사[1], 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수[2],
부산대학교병원 응급실 수간호사[3], 부산대학교병원 응급실 간호사[4], 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 조교수[5]

Application and Effectiveness of a Positive Emotions Reinforcement Program for Emergency Room Nurses

Moon, Geum Ju[1] · Ha, Ju-Young[2] · Jeon, Ok Kyung[3] · Seo, Jiye[4] · Yun, Jungmi[5]

[1]Registered Nurse, Trauma Center Administrative Management, Pusan National University Hospital, Busan
[2]Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan
[3]Unit Manager, Emergency Department, Pusan National University Hospital, Busan
[4]Registered Nurse, Emergency Department, Pusan National University Hospital, Busan
[5]Assistant Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: This study aimed to identify the effectiveness of a positive emotions reinforcement program for emergency room (ER) nurses. **Methods:** This quasi-experimental study was conducted from August 2016 to April 2017. Participants were assigned into two groups: experimental (n=17) and control (n=17). The experimental group underwent a five-week positive emotions reinforcement program-its weekly 120-minute sessions covered an understanding of compassion fatigue, diagnosing one's own stress level, changing one's perspectives on stress, enhancing positive emotions, changing thoughts through mindfulness, and seeking one's own strength. Positive psychological capital, compassion satisfaction, compassion fatigue, and job satisfaction were investigated. Data were analyzed by x^2 test, independent t-test, and paired t-test using the SPSS program. **Results:** The experimental group showed higher positive psychological capital (t=3.50, *p*=.002), compassion satisfaction (t=2.69, *p*=.012), and job satisfaction (t=2.69, *p*=.013), and lower secondary traumatic stress (t=3.68, *p*=.001) than the control group. **Conclusion:** The positive emotions reinforcement program for ER nurses had a significant impact on enhancing positive psychological capital, compassion satisfaction, and job satisfaction, and reducing secondary traumatic stress; therefore, it can be used to educate ER nurses. Furthermore, multifaceted efforts by the hospital concerned to strengthen psychological support for these nurses are required.

Key Words: Emergency service, hospital; Nurses; Industrial psychology; Compassion fatigue; Job satisfaction

서 론

1. 연구의 필요성

응급실 간호사는 예측 불가능한 상황, 비응급 환자들의 무분별한 응급실 내원, 잠재적인 폭력적 상황에의 노출, 불완전한 정보에 기초한 의사결정 및 과중한 업무량 등으로 인해 직무 스트레스 수준이 타 부서 간호사에 비해 높은 것으로 알려져 있다[1,2]. 2019년 전국의 응급실 이용자는 약 1,024만 명이며[3], 노인인구의 증가, 바이러스의 출현 및 전파 등으로 건강에 대한

주요어: 응급실, 간호사, 산업심리학, 공감피로, 직무만족

Corresponding author: Yun, Jungmi
College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8318, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: jmyun@pusan.ac.kr

- 이 연구는 부산대학교병원의 지원을 받아 수행되었음.
- This work was supported by the Pusan National University Hospital.

Received: Jun 16, 2021 | Revised: Jul 13, 2021 | Accepted: Jul 13, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

관심이 높아지면서 응급의료서비스에 대한 기대와 요구도 증가하고 있다[4]. 특히, 2020년 신종감염병인 COVID-19의 대유행 속에서 응급실 간호사는 선별 진료의 최전선 의료 인력으로서 응급실과 선별진료소를 오가며 과중한 업무를 수행하고 있으며 극도의 신체적, 정서적 탈진상태에 놓여있다[5]. 이처럼 응급상황에 노출된 환자들을 처치해야 하는 급박하고 긴장된 상황과 위험한 환경에서의 업무수행은 응급실 간호사의 직무만족을 저하시키고, 환자에 대한 무관심, 불친절 등을 야기하며 나아가 업무상의 생산성과 효율성을 감소시키는 요인이 된다[6]. 간호사의 직무만족은 업무수행과 근로의욕을 증진시켜 병원 조직의 목표 달성 및 성과 향상에 영향을 미치고, 환자에게는 양질의 간호를 제공하며[7], 직업에 대한 만족감과 간호사 개인의 삶의 질에도 긍정적인 영향을 주므로 간호사의 직무만족도를 높이는 것은 매우 중요하다.

최근 들어 간호사의 긍정적인 정서와 삶의 질을 높이고 직무와 관련된 몰입과 수행능력을 향상시키기 위하여 긍정적인 심리상태가 중요시되고 있다. 그중 긍정심리역량은 부정적인 영향을 완화하고 긍정적인 발달을 촉진시키는 인간의 심리속성으로, 자기효능감, 희망, 낙관주의 및 복원력 등을 포함하는 개념이다[8]. 긍정심리역량은 개인의 심리적 강점을 기반으로 목표달성을 이루어 조직성과를 향상시키고, 조직 내에서 직무만족 뿐만 아니라 구성원 개인의 전반적 삶에 대한 행복에도 긍정적 영향을 미칠 수 있다는 점에서 중요한 의의가 있다[9]. 선행연구에서 긍정심리역량이 높은 직원들은 부정성을 경감시켜 신체적, 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라[10], 직무에 대해 높은 만족감을 가지는 것으로 나타났다[11-13]. 이는 개인의 긍정적인 의지와 동기부여를 촉진함으로써 업무나 환자에 대한 부정적 태도를 감소시켜 효율적인 간호업무 수행 및 목표달성을 이루게 하므로[14,15], 끊임없는 긴장과 스트레스 상황에 노출되는 응급실 간호사들에게 긍정심리역량은 매우 필요하다[13].

또 하나의 긍정정서인 공감만족은 자신의 간호를 통하여 환자 상태가 호전되거나 환자가 고통을 완화시키는데 도움이 되었다는 느낌을 받으면 업무 환경에서 오는 부정적인 감정을 극복하는 것을 말한다[16]. 공감만족은 스트레스 수준이 높더라도 업무를 지속할 수 있는 원동력이 되고, 높은 수준의 공감만족은 간호의 질과 조직의 생산성 향상에 긍정적 시너지 효과를 나타내므로[10] 직무만족과 전문직으로서의 삶의 질 향상에 중요한 요인이다[17]. 이처럼 공감만족은 간호사에게 직무와 관련하여 정서적으로 균형을 유지해주는 긍정적 요소임을 알 수 있으나[10], 선행연구[6,18]에서 응급실 간호사의 공감만족 수준은 타 부서 간호사에 비해 낮은 것으로 나타나 응급실 간호사의 공감만족을 향상시키기 위한 구체적인 중재방안이 필요한 실정이다.

공감만족과는 대비되는 정서로 제시되는 공감피로는 응급실 간호사가 업무를 수행하는 과정에서 외상사건을 경험한 대상자를 접촉함으로써 겪게 되는 이차 외상성 스트레스와 소진 등을 말한다[19]. 응급실 간호사는 교통사고, 낙상, 폭력, 학대 및 성폭력 등으로 심각한 외상을 입은 환자들이나, 목맴, 익사, 투신, 음독, 분신 등의 자살 및 타살을 비롯한 여러 상황으로 인한 사망 환자 등 끔찍한 사건사고 환자들을 간호하게 된다[20]. 또한 이들은 다양한 신체적 문제와 정신적 고통을 호소하는 환자와 직접 접촉해야 하고[21], 환자의 개인적인 비극을 직접 마주하며 이에 따른 충격을 견뎌야 하므로 외상상황에 이차적으로 노출될 우려가 크다. 이러한 이차 외상성 스트레스가 적절한 처치 없이 장기간 지속될 경우 간호사는 극도로 소진하게 되며[22], 특히 응급실 간호사는 신체적이거나 정신적인 고통을 지닌 환자들과 잦은 접촉으로 생긴 누적된 영향과 공감반응으로 인해 공감피로를 경험하게 된다[19]. 응급실 간호사 중 약 70~86%가 중등도에서 높은 수준의 공감피로를 느끼며[6,23], 국내 응급실 간호사의 공감피로 고위험군 비율은 국외 응급실 간호사에 비해 매우 높았다[18]. 공감피로가 지속되면 개인의 대처 능력이 감소되고 양질의 환자 간호와 간호사의 직무만족에 부정적인 영향을 미치므로, 이는 응급실 간호사의 공감피로를 완화하기 위한 전략개발의 필요성을 시사한다.

응급실 간호사를 대상으로 한 정서적 중재연구를 고찰한 결과, 공감피로 중재연구는 Flarity 등[24]의 공감피로의 원인, 생리적 효과, 증상, 예방과 치료에 대한 정보를 제공하는 단 1회 4시간으로 구성된 프로그램과 Kim와 Park [25]의 공감피로의 이해와 평가, 긍정적 정서함양을 위한 이완훈련 등을 5주간 제공한 공감피로 극복 프로그램 등이 있었다. 긍정심리역량은 공감피로와 강한 부정적 상관관계가 있고, 공감만족은 공감피로에 대한 방어적이고 완충역할을 하므로[16], 공감피로를 예방하고 완화하기 위해서는 긍정심리역량과 공감만족 등을 향상시키는 것이 매우 중요하지만 긍정정서 강화에 초점을 둔 중재연구는 거의 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구는 응급실 간호사에게 긍정정서 강화 프로그램을 적용하여 응급실 간호사의 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 미치는 효과를 규명하고자 하며, 추후 응급실 간호사의 인력관리 방안마련과 역량관리 프로그램 개발에 기초자료로 활용되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사를 위한 긍정정서 강화 프로그램이 응급실 간호사의 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 미치는 효과를 검정하는 것이다.

3. 연구가설

- 가설 1. 긍정정서 강화 프로그램에 참여한 실험군(이하 실험군)은 프로그램에 참여하지 않은 대조군(이하 대조군)보다 긍정심리역량 점수가 높을 것이다.
- 가설 2. 실험군은 대조군보다 공감만족 점수가 높을 것이다.
- 가설 3. 실험군은 대조군보다 공감피로 점수가 낮을 것이다.
  부가설 3-1. 실험군은 대조군보다 이차 외상성 스트레스 점수가 낮을 것이다.
  부가설 3-2. 실험군은 대조군보다 소진 점수가 낮을 것이다.
- 가설 4. 실험군은 대조군보다 직무만족 점수가 높을 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구의 설계는 응급실 간호사에게 긍정정서 강화 프로그램을 적용하여 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 미치는 효과를 검정하기 위한 비동등성 대조군 전후 시차설계의 유사실험연구이다(Figure 1).

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시 지역응급의료센터의 응급실과 외상응급실에 근무하는 경력 6개월 이상의 간호사로서 연구목적과 방법을 이해하며 자발적으로 연구참여에 동의한 자이다. 대상자 제외 기준은 응급 환자 간호에 직접 종사하지 않는 책임간호사와 수간호사, 응급실 근무 6개월 이내의 신규간호사, 1개월 이내 분만 휴가 및 퇴직 예정자로 하였다. 대상자 기준에 적합한 응급실과 외상응급실 간호사 중에서 난수표를 이용하여 실험군과 대조군을 무작위로 배정하였다. 표본 수 산정은 G*Power 3.1.4 프로그램을 이용하여 간호사를 대상으로 공감피로 극복 프로그램을 개발 및 적용한 후 평균차를 비교한 연구결과[25]를 근거로 효과크기(d) 1.40, 유의수준(α) .05, 검정력(1-β) .80으로 하였을 때 각 군에 필요한 표본크기는 10명으로 총 20명이었다. 탈락률과 연구대상자가 속한 응급실 상황 등을 복합적으로 고려하여 본 연구에서는 실험군 17명, 대조군 17명을 표집하였다. 연구기간 중 탈락자는 없었으며 최종 연구대상자는 실험군 17명, 대조군 17명으로 총 34명이었다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교, 취미생활, 경력 및 충격적인 사건 경험 유무 등의 8문항으로 구성하였다.

2) 긍정심리역량

간호사의 긍정심리역량 정도를 확인하기 위해 Luthans 등[26]이 개발한 심리자본척도(Psychological Capital Questionnaire [PCQ])를 Kim [27]이 수정한 도구를 간호상황에 맞게 어휘를 수정하여 사용하였다. 본 도구는 자기효능감, 희망, 낙관주의 및 복원력 각 6문항씩 4개 영역의 총 24문항으로 "전혀 그렇지 않다" 1점에서 "매우 그렇다" 5점까지의 5점 평정척도로 구성되어있다. 본 연구에서는 총점을 사용하였으며, 점수가 높을수록 긍정심리역량이 높음을 의미한다. Kim [27]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .71이었고, 본 연구의 Cronbach's α는 .73이었다.

3) 공감만족

공감만족은 Figley [28]가 개발한 Compassion Satisfaction /Fatigue Self Test for Helper를 기반으로 Stamm [29]이 수

Group	Pretest	Posttest	Pretest	Intervention	Posttest
Control group	Yc1	Yc2			
Experimental group			Ye1	X	Ye2

C=Control group; E=Experimental group; Yc1, Ye1=General characteristics, positive psychological capital, compassion satisfaction, secondary traumatic stress, burnout, job satisfaction; X=The five-week positive emotions reinforcement program; Yc2, Ye2=Positive psychological capital, compassion satisfaction, secondary traumatic stress, burnout, job satisfaction.

Figure 1. The study design.

정 · 보완한 ProQOL Version 5의 공감만족 척도의 한국어판 도구로 측정하였다. ProQOL Version 5가 게시되어 있는 홈페이지 http://proqol.org/를 통해 ProQOL 사용에 관한 허락을 받은 후, Kim과 Park [25]이 번역한 도구를 사용하였다. ProQOL Version 5 측정도구 30문항 중 공감만족은 총 10문항으로 "전혀 그렇지 않다" 1점에서 "매우 그렇다" 5점까지의 5점 평정척도로 구성되어있다. 본 연구에서는 총점을 사용하였으며, 점수가 높을수록 공감만족이 높음을 의미한다. Stamm [29]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .88이었고 Kim과 Park [25]의 연구에서 Cronbach's α는 .87이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .75였다.

4) 공감피로

공감피로는 Figley [28]가 개발한 Compassion Satisfaction /Fatigue Self Test for Helper를 기반으로 Stamm [29]이 수정 · 보완한 Pro-QOL Version 5의 이차 외상성 스트레스 척도와 소진 척도를 Kim과 Park [25]이 한국어로 번역한 도구로 측정하였다. 구체적인 측정도구는 다음과 같다.

(1) 이차 외상성 스트레스

이차 외상성 스트레스는 ProQOL Version 5 측정도구 중 이차 외상성 스트레스 척도의 10문항으로 "전혀 그렇지 않다" 1점에서 "매우 그렇다" 5점까지의 5점 평정척도로 구성되어있다. 본 연구에서는 총점을 사용하였으며, 이차 외상성 스트레스 측정 점수가 높을수록 이차 외상성 스트레스가 높음을 의미한다. Stamm [29]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .81, Kim과 Park [25]의 연구에서 Cronbach's α는 .83, 본 연구의 Cronbach's α는 .71이었다.

(2) 소진

소진은 ProQOL Version 5 측정도구 중 소진 척도의 10문항으로 "전혀 그렇지 않다" 1점에서 "매우 그렇다" 5점까지의 5점 평정척도로 구성되어있다. 본 연구에서는 총점을 사용하였으며, 소진 측정 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. Stamm [29]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .75였고, Kim과 Park [25]의 연구에서 Cronbach's α는 .77이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .78이었다.

5) 직무만족

직무만족은 Slavitt 등[30]이 개발하고, Park과 Yun [31]이 번역한 도구를 Lee [32]가 수정한 도구로 측정하였다. 본 도구는 보수 3문항, 자율성 3문항, 전문직업적 수준 8문항, 업무요구 2문항, 상호작용 3문항, 의사 · 간호사와의 관계 1문항, 행정부분 7문항의 총 30문항으로 구성되어있다. 각 문항은 "전혀 그렇지 않다" 1점에서 "매우 그렇다" 5점까지의 5점 평정척도로 구성되어있고, 본 연구에서는 총점을 사용하였으며 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. Slavitt 등[30]의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α는 .91이었고, Lee [32]의 연구에서 Cronbach's α는 .78이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .61이었다.

4. 긍정정서 강화 프로그램

응급실 간호사의 긍정정서 강화 프로그램(positive emotions reinforcement program)은 응급실 간호사를 대상으로 수행한 선행연구[25]의 공감피로 극복 프로그램을 기반으로 긍정정서 함양에 초점을 두어 재구성하였다. 프로그램 내용 구성을 위하여 중재개발 연구를 다수 수행한 간호대학 교수 1인, 응급실 수간호사 1인, 응급실 근무경력 7년 이상의 간호사 3인으로 구성된 연구팀이 국내외 문헌고찰 결과에 근거하여 지속적 논의과정을 거쳤다.

또한 응급실 간호사가 공감 스트레스를 느끼는 상황, 그로 인해 나타나는 변화, 개인적인 대처방법을 파악하고 프로그램에 대한 대상자의 요구도를 확인하기 위해 2018년 3월 15일부터 3월 24일까지 연구를 적용할 병원과 병상 수가 유사한 병원 응급실 간호사를 대상으로 프로그램 구성을 위한 면담을 시행하였다. 면담 문항은 선행연구[25]를 바탕으로 "응급실에서 근무 시 가장 힘든 경우는 언제입니까?", "개인적인 비극을 경험한 환자나 외상 환자를 볼 때 느낌은 어떠합니까?", "응급실 간호사로서 공감 스트레스를 느끼는 경우는 어떤 상황입니까?", "스트레스를 증가 또는 악화시키는 기억이나 요인이 있습니까?", "스트레스를 해소하기 위해 했던 노력에는 어떤 것이 있습니까?", "응급실 간호사로서 직무에 만족감을 느낄 때는 언제입니까?", "응급실 간호사 대상의 긍정정서 강화 프로그램에 포함하고자 하는 활동이나 내용은 무엇입니까?" 등이었다. 심층 면담 결과에 따라 내적 강화를 북돋우고, 자신이 주로 사용한 대처전략들을 확인하게 하며, 스트레스 상황에서 자책감 등의 부정적인 생각을 긍정적인 생각으로 바꾸는 연습을 할 수 있도록 프로그램 내용에 반영하였다. 뿐만 아니라, 의료인을 위한 긍정심리 프로그램 및 코칭상담 프로그램을 다수 기획하고 강연한 경험이 풍부한 교류분석 전문가 1인에게 프로그램 내용 및 운영에 대해 자문을 받았다.

문헌고찰, 대상자 면담 내용 및 전문가 자문 의견을 바탕으로 프로그램 초안이 도출되었다. 공감피로의 이해, 스트레스 진단 및 관점 변화, 마음보기를 통한 생각의 전환, 감성을 활용한 긍정정서 향상, 감성 커뮤니케이션, 강점찾기 프로그램을 구성한 후 3명의 전문가(간호대학 교수 1인, 프로그램 전문가 1인, 정신건강의학과 전문의 1인)에게 프로그램 내용 및 구성에 대한 타당성을 검증받았다. 긍정정서 강화 프로그램의 운영시간과 기간은 주 1회 120분씩 5주간으로 구성하였다. 이는 Radey와 Figley [33]의 외상 후 스트레스를 중재하기 위한 5주간의 프로그램과 응급실 간호사를 대상으로 5주간 공감피로 극복 프로그램 개발 및 효과를 검증한 선행연구[25]를 참고하였으며, 1개월 단위로 근무 스케줄을 받는 응급실 간호사들에게는 어떤 프로그램이라도 5주 이상은 참여하기 어렵다고 한 전문가의 의견과 비합리적인 사고에 대한 태도와 행동의 변화를 이끄는데 필요한 기간, 또는 태도가 변화하는데 5주간의 시간이 필요하다는 견해[34]를 반영하였다. 중재는 본 연구의 책임연구자가 주도하였고, 회기별 프로그램은 한국통합연구소 기업교육팀장 및 교류분석 교육전문가인 경력 7년 이상의 전문강사가 진행하였으며, 공감피로에 대한 이해는 정신건강의학과 전문의가 담당하였다.

응급실 간호사의 긍정정서 강화 프로그램의 구체적인 내용은 Table 1과 같다. 1주차는 책임연구자가 연구대상자에게 연구의 목적과 구체적인 일정을 설명하였고, 연구대상자는 연구참여 동의서를 작성한 후 설문지를 이용한 사전 조사를 실시하였다. 사전 조사 후, 정신건강의학과 전문의가 공감피로의 개념, 증상 및 이해에 대해 강의 형식으로 교육하였다. 2주차는 스

Table 1. Positive Emotions Reinforcement Program

Session	Subject	Contents & Activities	Duration	Instructor
1	Understanding of compassion fatigue	· Introduction · Explaining the program objectives · Obtaining informed consent · Pre-test: filling out self-questionnaires	120 minutes	Researcher
		· Concept, symptoms, and understanding of compassion fatigue		Psychiatrist
2	Diagnosis and new perspectives on stress Conversion of thoughts through inner views	· Checking self-status through painting games · Diagnosing stress through painting games · Stress causes and reviewing your mind · Thinking awareness and behavior awareness: becoming aware of uncomfortable emotions · Learning about cognitive errors and strengthening rational thinking · Self-coaching for identifying cognitive distortions	120 minutes	Coaching teacher
3	Upregulation of positive emotions using sensitivity Emotional communication	· Looking into your own mind · Practicing feeling positive emotions through emotional labeling · Recognizing others'emotions by watching videos · Finding your own way to relieve stress and how to practice it · Enhancing self-esteem and relieving stress through empathy games	120 minutes	Coaching teacher
4	Finding your strong point	· Learning about resiliency · Checking your own resilience through a resiliency test · Finding my strengths from team members and making a picture frame (calligraphy)	120 minutes	Coaching teacher
5	Finding your personal strengths	· Understanding stroke concepts and sharing strokes	120 minutes	Coaching teacher
	Closing activities	· Post-test: filling out the self-questionnaires · Reflecting on the program and evaluating it · A survey on program satisfaction · Sharing on the positive changes you have experienced after participating in the program		Researcher

트레스 진단 및 관점 변화, 생각의 전환을 주제로 구성하였다. 스트레스 진단과 관점변화는 그림을 통해 자신의 상태를 진단하고, 미술치료를 활용하여 스트레스 원인과 자신의 마음을 살펴보았으며, 마음보기를 통한 생각의 전환은 self-coaching을 통하여 자신에게 일어나는 불편한 감정을 확인하고, 인지적 오류에 대한 학습, 합리적인 사고의 역량 강화 및 인지적 왜곡을 검증하였다. 3주차는 감성을 활용한 긍정정서의 향상과 감성 커뮤니케이션 이라는 주제로 자신의 마음을 들여다보고 감정 라벨링을 통한 긍정정서 연습, 동영상 시청으로 타인 감정 인식과 함께 자신만의 스트레스 해소법을 찾고 공감 게임을 활용한 자존감 향상과 스트레스를 해소하는 시간을 가졌다. 4주차는 강점 찾기 프로그램으로 탄력성을 이해하고 탄력성 검사를 통하여 자신의 상태를 점검하였으며, 개별적으로 발표하게 하여 구성원들을 통해 나의 강점을 찾은 단어를 바탕으로 캘리그래피로 만들어보게 하였다. 5주차는 긍정정서를 강화시킬 수 있는 스트로크 개념을 이해하고, 구성원들과 함께 이야기를 나누었으며, 긍정정서를 강화시키는 단어나 문장을 적어 매일 보면서 자신의 강점을 인지하도록 하였다. 마지막으로 긍정정서 강화 프로그램을 마무리하는 시간으로 프로그램에 참여하면서 좋았던 점과 프로그램 참여 후 변화된 자신의 긍정정서에 대해 자유롭게 토론하였으며, 프로그램 만족도 조사 및 사전 조사와 동일한 설문지로 사후 조사를 실시하였다.

5. 윤리적 고려

대상자의 윤리적 고려를 위해 P대학교병원 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 승인(IRB No. H-18**-***-**)을 받은 후 진행하였다. 해당 간호부서장에게 연구목적, 방법 및 연구대상자의 권리 보호 등을 설명하고, 자료수집과 프로그램 운영에 대한 동의를 얻었다. 연구대상자에게 연구의 목적, 필요성, 방법 및 연구기간 등을 설명한 후 연구참여에 대한 서면 동의를 받았다. 또한 연구대상자에게 윤리적 보호를 위하여 연구 중 수집된 개인적인 정보는 익명성이 보장되며 연구목적 이외에는 공개되거나 사용하지 않을 것을 약속하였고, 원하면 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구의 사전, 사후 설문조사 시 정보 식별코드가 부여된 설문지를 사용하였고, 수집된 설문자료는 3년간 보관 후 폐기할 것을 약속하였으며, 대상자의 모든 정보는 개인정보 식별이 불가능하도록 익명 처리하여 비밀번호 장치가 있는 컴퓨터에서 정보를 관리하고 보관하였다. 중재가 모두 끝난 후 실험군과 대조군 모두에게 소정의 보상을 하였다.

6. 자료수집

1) 연구자 준비 및 연구 보조원 훈련

연구자는 긍정심리 및 탄력성 증진을 위한 교육과 워크숍에 참여하며 프로그램 구성과 운영을 위한 훈련을 받았다. 자료수집은 연구자 효과를 배제하기 위하여 연구자를 제외한 연구 보조원 2인이 담당하였으며, 응급실 경력 7년 이상인 간호사 2인을 연구 보조원으로 훈련하였다. 사전 조사 전에 미리 연구 보조원에게 설문지 내용을 설명하고 설문지 작성 방법, 주의점, 실험군의 프로그램 일정과 내용 및 진행 절차를 안내하였으며, 진행 과정에 필요한 준비물과 프로그램 진행 시 주의점에 대해 교육하였다.

2) 사전 조사

사전 조사는 프로그램을 시작하기 전에 연구자가 연구의 목적, 프로그램 내용과 일정 등을 설명하였고, 연구의 참여에 대한 동의서를 받은 후 연구 보조원 2인에 의해 설문지 수집을 실시하였다. 사전 조사는 P대학교병원 세미나실에서 실험군과 대조군에게 동일한 방법으로 이루어졌으며, 설문지 작성시간은 약 20분 정도 소요되었다.

3) 중재 적용

본 연구의 자료수집기간은 2018년 5월 25일부터 2018년 7월 29일까지이었다. 처치의 확산을 막기 위해 대조군, 실험군 순으로 중재를 적용하였으며. 대조군은 2018년 5월 25일부터 6월 22일까지, 실험군은 2018년 6월 29일부터 7월 29일까지 실시하였다. 실험군을 대상으로 긍정정서 강화 프로그램을 주 1회 120분씩 5주간 운영하였다. 실험군에게 긍정정서 강화 프로그램 일정표를 제공하였고, 매 회기 시행 전날 대상자들에게 단체 문자를 보내어 중재 장소와 시간 및 해당 회기 주제에 대한 정보를 알렸다. 실험군의 중재는 시청각 기기가 마련되어 교육 중재가 가능하고, 프로그램을 적용할 수 있는 P대학교병원 세미나실에서 운영하였다. 대조군은 스트레스 완화, 자신감 가지기와 관련된 동영상을 제공하여 시청하게 하였으며 주 1회 60분씩 5주간 실시하였다. 대조군은 시청각 기기가 마련된 P대학교병원 세미나실에서 실시하였다.

4) 사후 조사

사후 조사는 P대학교병원 세미나실에서 실험군과 대조군에게 동일한 방법으로 이루어졌으며, 설문지 작성시간은 약 20분 정도 소요되었다. 대조군은 5주간의 동영상 시청을 완료한 후

사후 조사를 시행하였고, 실험군은 5주간의 긍정정서 강화 프로그램이 끝난 후 동일한 설문지로 사후 조사를 시행하였다.

7. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였으며, 통계적 유의수준(α)은 .05를 기준으로 양측 검정하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성, 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 대한 동질성 검정은 범주형 변수는 x^2 test, Fisher's exact probability test, 연속형 변수는 independent t-test로 하였다. 대상자의 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 대한 정규성 검정은 Shapiro-Wilk test로 분석하였다. 실험군과 대조군의 중재 전후의 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 미치는 효과에 대한 가설 검정은 independent t-test로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정

실험군과 대조군의 일반적 특성 및 동질성 검정 결과는 Table 2와 같다. 대상자의 성별은 여성이 실험군과 대조군의 88.2%로

Table 2. Homogeneity Test of General Characteristics and Main Variables (*N*=34)

Characteristics	Division	Exp. (n=17)	Cont. (n=17)	x^2 or t	*p*
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Female	15 (88.2)	15 (88.2)		1.000*
	Male	2 (11.8)	2 (11.8)		
Age (year)		25.71±1.93	25.76±1.99	-0.09	.931
Marital status	Single	17 (100.0)	17 (100.0)		1.000*
	Married	0 (0.0)	0 (0.0)		
Education	Diploma	16 (94.1)	16 (94.1)		
	Bachelor's degree	1 (5.9)	1 (5.9)		
Religion	Yes	2 (11.8)	2 (11.8)		1.000*
	None	15 (88.2)	15 (88.2)		
Hobbies	Yes	6 (35.3)	7 (41.2)	0.13	1.000*
	None	11 (64.7)	10 (58.8)		
Clinical experience (year)	<1	3 (17.6)	2 (11.8)	0.79	.926*
	1~<3	6 (35.3)	8 (47.1)		
	3~<5	5 (29.4)	4 (23.5)		
	≥5	3 (17.6)	3 (17.6)		
Clinical experience in the emergency department (year)	<1	3 (17.6)	2 (11.8)	0.79	.926*
	1~<3	6 (35.3)	8 (47.1)		
	3~<5	5 (29.4)	4 (23.5)		
	≥5	3 (17.6)	3 (17.6)		
Traumatic experience	Yes	3 (17.6)	3 (17.6)		1.000*
	None	14 (82.4)	14 (82.4)		
Positive psychological capital		72.00±8.04	68.53±4.50	1.55	.133
Compassion satisfaction		31.12±4.77	30.00±1.84	0.90	.378
Compassion fatigue	Secondary traumatic stress	27.24±5.08	26.24±4.05	0.63	.530
	Burnout	26.24±6.18	26.59±5.42	-0.18	.861
	Job satisfaction	83.53±6.96	83.18±5.38	0.17	.870

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group; *Fisher's exact test.

대부분을 차지하였다. 실험군의 평균 연령은 25.71±1.93세이었고, 대조군의 평균 연령은 25.76±1.99세이었다. 결혼상태는 실험군과 대조군 모두 미혼이었고, 취미생활은 실험군의 35.3%, 대조군의 41.2%가 있는 것으로 나타났다. 총 임상경력과 응급실 근무경력은 1년 이상 3년 미만이 실험군의 35.3%, 대조군의 47.1%로 가장 많았다. 충격적인 외상사건의 경험은 실험군과 대조군 모두 없는 경우가 많았다. 긍정정서 강화 프로그램을 적용하기 전 실험군과 대조군이 긍정심리역량, 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진 및 직무만족 모두 두 군 간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아(p > .05) 두 군의 동질성이 확인되었다.

2. 응급실 간호사의 긍정정서 강화 프로그램의 효과 검정

가설검정에 앞서 실험군과 대조군에서 각 변수의 정규성을 Shapiro-Wilk test로 확인한 결과, 모두 정규분포를 이루고 있어 모수 검정을 이용하여 자료를 분석하였다. 본 연구가설에 대한 연구결과는 Table 3과 같다.

1) 가설 1 검정

"긍정정서 강화 프로그램에 참여한 실험군은 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 긍정심리역량 점수가 높을 것이다."

실험군의 긍정심리역량 점수는 사전 72.00±8.04점에서 사후 85.18±8.35점으로 13.18±10.10점이 증가하였고, 대조군은 사전 68.53±4.50점에서 사후 71.71±3.85점으로 3.18±6.06점이 증가하여 실험군의 중재 전후 긍정심리역량 평균점수 변화가 대조군의 중재 전후 긍정심리역량 점수 차이보다 높아(t=3.50, p=.002), 가설 1은 지지되었다.

2) 가설 2 검정

"긍정정서 강화 프로그램에 참여한 실험군은 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 공감만족 점수가 높을 것이다."

긍정정서 강화 프로그램 실시 후 실험군의 공감만족 점수는 사전 31.12±4.77점에서 사후 36.76±4.24점으로 5.65±6.29점이 증가하였고, 대조군은 사전 30.00±1.84점에서 사후 30.88±3.12점으로 0.88±3.72점이 증가하였으며, 실험군의 중재 전후 공감만족 점수 차이가 대조군의 공감만족 점수 차이보다 더 높게 나타나(t=2.69, p=.012), 가설 2는 지지되었다.

3) 가설 3 검정

"긍정정서 강화 프로그램에 참여한 실험군은 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 공감피로 점수가 낮을 것이다."

긍정정서 강화 프로그램 실시 후 실험군의 이차 외상성 스트레스 점수는 사전 27.24±5.08점에서 사후 23.12±3.79점으로 4.12±7.57점이 감소하였고, 대조군은 사전 26.24±4.05점에서 사후 31.65±4.86점으로 5.41±7.51점이 증가하였으며, 중재에 따른 이차 외상성 스트레스 점수 차이가 실험군이 대조군보다 더 유의한 것으로 나타나(t=3.68, p=.001), 부가설 3-1은 지지되었다. 긍정정서 강화 프로그램 실시 후 실험군의 소진 점수는 사전 26.24±6.18점에서 사후 24.71±4.01점으로 1.53±7.28점이 감소하였고, 대조군은 사전 26.59±5.42점에서 사후 26.00±2.42점으로 0.59±6.64점이 감소하였으며, 중재 전후 소진의 평균 변화에서는 두 그룹 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나(t=-0.39, p=.696), 부가설 3-2는 기각되었다. 결과적으로 공감피로는 부가설이 일부만 지지되었기에 가설 3은 부분적으로 지지되었다.

Table 3. Effectiveness of the Positive Emotions Reinforcement Program on Outcome Variables (*N*=34)

Variables	Categories	Groups	Pretest	Posttest	Difference	t	*p*
			M±SD	M±SD	M±SD		
Positive psychological capital		Exp. (n=17) Cont. (n=17)	72.00±8.04 68.53±4.50	85.18±8.35 71.71±3.85	13.18±10.10 3.18±6.06	3.50	.002
Compassion satisfaction		Exp. (n=17) Cont. (n=17)	31.12±4.77 30.00±1.84	36.76±4.24 30.88±3.12	5.65±6.29 0.88±3.72	2.69	.012
Compassion fatigue	Secondary traumatic stress	Exp. (n=17) Cont. (n=17)	27.24±5.08 26.24±4.05	23.12±3.79 31.65±4.86	-4.12±7.57 5.41±7.51	-3.68	.001
	Burnout	Exp. (n=17) Cont. (n=17)	26.24±6.18 26.59±5.42	24.71±4.01 26.00±2.42	-1.53±7.28 -0.59±6.64	-0.39	.696
Job satisfaction		Exp. (n=17) Cont. (n=17)	83.53±6.96 83.18±5.38	97.76±8.20 87.94±6.68	14.24±12.83 4.76±6.78	2.69	.013

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

4) 가설 4 검정

"긍정정서 강화 프로그램에 참여한 실험군은 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 직무만족 점수가 높을 것이다."

긍정정서 강화 프로그램 실시 후 실험군의 직무만족 점수는 사전 83.53±6.96점에서 사후 97.76±8.20점으로 14.24±12.83점이 증가하였고, 대조군은 사전 83.18±5.38점에서 사후 87.94±6.68점으로 4.76±6.78점 증가하였으며, 실험군의 직무만족 평균 점수 변화가 대조군의 중재 전후 직무만족 점수 차이보다 더 높게 나타나(t=2.69, p=.013), 가설 4는 지지되었다.

논 의

본 연구는 응급실 간호사에게 긍정정서 강화 프로그램을 적용하여 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 미치는 효과를 검정하고자 시행되었다. 연구결과, 긍정정서 강화 프로그램에 참여한 대상자는 그렇지 않은 대상자보다 긍정심리역량, 공감만족 및 직무만족이 유의하게 향상되었고, 공감피로 중 이차 외상성 스트레스가 감소된 것으로 나타났다. 이에 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 중재 후 긍정심리역량 점수는 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 긍정정서 강화 프로그램이 스트레스 진단 및 관점 변화, 마음보기를 통한 생각의 전환, 긍정정서 향상, 강점 찾기 등 자신이 통제할 수 있는 영역을 찾아내고 긍정적인 방안을 제시하는 통합적 프로그램이므로 긍정심리역량을 향상시키는데 도움이 된 것으로 생각된다. 간호학에서 긍정심리역량에 대한 연구는 대부분 조사연구가 수행되었고[10,14,35], 프로그램을 적용한 중재연구는 많지 않아 본 연구결과와 직접적인 비교에는 한계가 있었다. 그러나 본 연구대상자의 긍정심리역량 점수가 72.0점인데 반해 선행연구에서 임상간호사는 79.9점[10], 수술실 간호사는 86.6점[36], 중환자실 간호사는 79.4점[37]으로 응급실 간호사의 긍정심리역량 점수가 타 부서 간호사보다 낮은 것으로 확인되었다. 이는 응급실 간호사의 극도의 긴장상태 및 스트레스가 정신적인 부담감과 책임감으로 작용하여 타부서 간호사에 비해 긍정심리역량 점수가 낮은 것으로 여겨진다. 응급실 간호사는 응급상황에서 환자의 생명과 연결된 의사결정을 긴박한 상황에 맞게 결정해야 하므로 업무 현장에서 막중한 부담감과 함께 책임감을 부여받게 된다. 긍정적인 심리를 소유한 사람은 주어진 환경에 대하여 진취적인 사고와 행동을 함으로써 자신의 직무에도 긍정적인 전이가 되므로[26], 실무현장에서 간호사의 긍정심리역량을 강화할 필요가 있다. 긍정심리역량은 타고난 것이 아니라 학습이나 훈련을 통한 조직적 개입에 의해 변화가 가능한 것이다[12]. 그러므로 응급실 간호사 개개인의 긍정심리역량을 파악하고 이를 강화하기 위한 조직적 노력과 관리가 필요할 것으로 생각된다.

프로그램 실시 후 공감만족 점수는 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 5주간 공감피로 극복 프로그램을 적용한 연구[25] 및 응급실 간호사의 공감피로를 예방 및 치료하기 위해 4시간 교육 프로그램을 적용한 연구[24]에서 중재 후 실험군의 공감만족 점수가 대조군보다 유의하게 증가한 결과와 일치하였다. 본 연구와 선행연구[22,38]에서 응급실 간호사의 공감만족 점수는 28~31점으로 중간수준이었으나, 임상간호사는 33.4점[10], 종양병동 간호사는 39.5점[39]으로 응급실 간호사가 타부서에 근무하는 간호사보다 공감만족 정도가 더 낮음을 알 수 있었다. 이는 응급실은 병동보다 환자와 함께 있는 시간이 적고, 응급상황에서의 환자와의 상호작용이 어려워 공감만족 정도가 낮은 것으로 생각된다. 타인을 돕는 직업을 가진 전문가들에게 발생하는 긍정적 요인인 공감만족을 극대화하기 위해서는 통제할 수 없는 부정적인 요소를 없애는 것이 아니라 긍정정서를 향상시켜야 한다[29]. 응급실 간호사의 공감만족을 향상시키기 위해서 부정적인 요소가 아닌 긍정적인 요소로 자신이 통제할 수 있는 영역을 찾아내고 개인적인 만족감을 높일 수 있는 요소를 찾아 공감만족을 향상시키기 위한 병원 차원의 구체적인 프로그램 마련과 조직문화가 조성되어야 하겠다.

본 연구에서 중재 후 공감피로 중 이차 외상성 스트레스는 두군 간 유의한 차이를 보인 반면, 소진은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 응급실 간호사에게 4시간의 공감피로 예방 교육을 실시한 연구[24]와 5주간 공감피로 극복 프로그램을 제공한 연구[25]에서는 중재 전후 이차 외상성 스트레스에 유의한 차이가 없는 것에 반해, 본 연구에서 이차 외상성 스트레스가 유의하게 감소한 것은 의미 있는 결과이다. 많은 선행연구에서 응급실 간호사는 이차 외상성 스트레스에 대한 고위험군 비율이 높아[23,38,40,41] 이에 대한 관리가 필요함은 확인되었다. 선행연구에서 자신의 공감피로에 관한 경험을 공유하거나, 자기 자신에 대해 이야기할 기회를 제공하는 것이 이차 외상성 스트레스 감소에 효과가 있는 것으로 나타났는데[24,42], 본 연구의 긍정정서 강화 프로그램이 구성원들과 함께 이야기를 나누며 감정을 해소할 기회를 제공하였기에 이차 외상성 스트레스 치유에 도움이 되었을 것으로 보인다. 특히, 국내 응급실 간호사의 70% 이상이 중등도 이상의 이차적 외상 스트레스 수준을 보인 반면[23,38], 국외 응급실 간호사[40,41]는 65.9~68.6%

가 낮은 정도의 이차적 외상 스트레스 수준을 보였고, 평균점수도 21.6~24.6점으로 본 연구결과보다 낮게 나타났다. 이는 국내 간호사들이 국외 간호사에 비해 공감피로 수준이 높음을 보여주는 사례라 할 수 있다. 국내 간호사의 공감피로 수준이 높은 이유는 갈등과 감정을 밖으로 표출하기 보다는 내재화시키는 한국인의 정서적 특성으로[43] 자유롭게 자신의 경험을 나누는 것에 제한점이 있었다고 볼 수 있겠다.

본 연구에서 중재 후 실험군과 대조군의 소진은 유의한 차이가 없었다. 이는 응급실 간호사에게 5주간 공감피로 극복 프로그램을 제공한 연구[25,41], 종양간호사에게 5주간의 공감피로 회복 프로그램을 제공한 연구[39]결과와 일치하였다. 반면 응급실 간호사에게 4시간 공감피로 예방 교육을 실시한 연구[24], 5주간 공감피로 회복 프로그램을 8시간 워크숍으로 개선하여 정규 근무시간에 시행한 연구[44]에서는 중재 후 소진 점수가 유의하게 낮아진 것으로 나타나 본 연구와 일치하지 않았다. 이는 본 연구에서 실험군의 소진 정도는 중간보다 낮은 수준이었고, 5주라는 긴 기간과 정규 근무시간이 아닌 시간에 프로그램에 참여하는 것은 또 다른 스트레스 요인으로 작용하여 부담이 되었을 것이라 생각된다. 응급실 간호사의 소진을 적극적으로 관리하기 위해서는 소진 정도가 비슷한 간호사를 그룹화하고, 프로그램 참여가 근무시간으로 인정되는 기관 차원의 제도적 장치가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 중재 후 직무만족 점수는 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서 대상자의 직무만족에 긍정심리역량, 공감만족 및 공감피로가 영향요인으로 밝혀진 바, 본 연구결과에서 중재 후 긍정심리역량과 공감만족이 향상되고, 이차 외상성 스트레스가 감소함에 따라 대상자의 직무만족이 향상된 것으로 생각된다. 간호사들은 스트레스를 일으키는 직무상황이 발생하면 유발원인을 제거 또는 변화시키거나 개인적인 반응을 긍정적인 방향으로 수정하려고 노력한다[31]. 이때 긍정심리역량이나 공감만족과 같은 긍정적인 정서가 높은 수준을 유지하면 업무나 목표 달성을 위해 필요한 긍정적인 인지상태와 동기부여도 촉진시킨다. 그러므로 응급실 간호사의 직무만족을 향상시키기 위해서는 개인의 긍정정서를 강화하고 직무와 관련된 다양한 스트레스 상황에서 바람직하게 대처하여 스스로 직무만족을 높일 수 있도록 돕는 프로그램이 마련되어야 하며 이를 위한 병원의 행정적인 지원 등 다각적 노력이 이루어져야 하겠다.

응급실간호사의 긍정심리역량, 공감만족, 공감피로 및 직무만족에 대한 중요성이 강조되고 있고 다수의 연구에서 긍정정서 함양을 위한 중재가 필요함을 시사하였으나, 이에 대한 중재 연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 경력간호사의 이직은 병원차원에 큰 손실로 작용하고 있지만, 이러한 문제를 해결하기 위한 현실적인 프로그램을 적용한 연구와 병원차원의 노력은 이루어지기는 힘든 실정이다. 본 연구는 힘든 업무를 수행하는 특수한 상황에서 응급실 간호사들에게 간접적으로나마 공감피로를 완화시키고 긍정심리역량, 공감만족, 직무만족을 향상시키는 긍정정서 강화 프로그램을 적용했다는 것에 의의가 있다.

다만, 본 연구가 일개의 지역응급의료센터에서 수행되었기 때문에 연구결과의 확대해석에 주의하여야 하며, 병원 규모, 환자의 중증도가 다른 권역 및 지역응급의료센터, 지역응급의료기관으로 대상을 확대한 반복연구가 필요하겠다. 또한 실험군과 대조군에게 중재 시기를 다르게 적용하였으나, 두 집단 간에 의사소통을 완전히 차단할 수는 없기에 이는 연구결과에 영향을 미쳤을 수도 있다.

결 론

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 긍정정서 강화 프로그램을 적용하여 그 효과를 검정한 것으로, 공감피로의 이해, 스트레스 진단 및 관점 변화, 마음보기를 통한 생각의 전환, 감성을 활용한 긍정정서 향상, 감성 커뮤니케이션, 강점 찾기 프로그램으로 구성된 긍정정서 강화 프로그램은 응급실 간호사의 긍정심리역량과 공감만족을 향상시키고, 이차 외상성 스트레스를 감소시켜 공감피로를 일부 완화하였으며, 그 결과 응급실 간호사의 직무만족 향상에 효과가 있음을 확인하였다. 그러므로 임상현장에서 직무교육이나 보수교육 시 본 프로그램을 활용한다면 응급실 간호사의 긍정심리를 강화하고 나아가 직무의 효율성을 증대시키는 데 기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 긍정정서 강화 프로그램 적용에 따른 소진은 변화가 나타나지 않았으므로 소진 정서를 완화시키는데 적절한 프로그램을 보완하여 그 효과를 검증해 볼 필요가 있다. 또한 병원의 규모, 환자의 중증도, 업무의 강도 등을 고려하여 다양한 업무 환경의 간호사에게 긍정정서 강화 프로그램을 적용하는 확대 연구를 제언한다. 실무 측면에서는 공감피로 관리 프로그램이나 긍정정서 함양 프로그램 등을 통해 응급실 간호사의 심리지원을 강화하고 이들의 심리적 치유와 회복을 위한 조직의 다각적 노력을 제언하는 바이다.

CONFLICTS OF INTEREST
The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - MGJ, HJ-Y, JOK, SJ and YJ; Data collection - MGJ and SJ; Analysis and interpretation of the data - MGJ, HJ-Y, JOK, SJ and YJ; Drafting and critical revision of the manuscript - MGJ, HJ-Y and YJ.

ORCID

Moon, Geum Ju	https://orcid.org/0000-0002-6264-0746
Ha, Ju-Young	https://orcid.org/0000-0003-4405-7327
Jeon, Ok Kyung	https://orcid.org/0000-0001-8967-5888
Seo, Jiye	https://orcid.org/0000-0001-5591-3614
Yun, Jungmi	https://orcid.org/0000-0002-3741-2530

REFERENCES

1. Lee YL, Ahn SH. Impact of job stress on turnover intention among emergency room nurses. Journal of Muscle and Joint Health. 2015;22(1):30-9. https://doi.org/10.5953/JMJH.2015.22.1.30
2. Choi EM, Bae SH. Nursing performance, compassion fatigue, and job stress in emergency room nurses. Journal of Muscle and Joint Health. 2020;27(1):41-9. https://doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.1.41
3. National Emergency Medical Center. 2019 yearbook of emergency medical statistics. [Internet]. Seoul: Author; 2020 [cited 2021 May 21]. Available from: https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_report.do
4. Jang IS, Lee SJ, Song AR, Kim YG. Influence of resilience and anger expression style on nursing work performance in emergency nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2018;27(4):247-56. https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.4.247
5. Back CK. Most of the nurses responding to COVID-19 "experienced a serious fear of infection." [Internet]. Seoul: Fornurse News; 2020 [cited 2021 June 10]. Available from: https://www.fornurse.co.kr/news/articleView.html?idxno=2814
6. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of Emergency Nursing. 2010;36(5):420-7. https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027
7. Park MM, Han SJ. Relations of job satisfaction with emotional labor, job stress, and personal resources in home healthcare nurses. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2013;24(1):51-61. https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.51
8. Luthans F. The need for and meaning of positive organizational behavior. Journal of Organizational Behavior. 2002;23:695-706. https://doi.org/10.1002/job.165
9. Park MY, Chang YC, Lee KH. A study on the effects of positive psychological capital of employee engagement and career satisfaction: Focused on the employee organization of university hospital in Seoul area by multi-group analysis in South Korea. Korea Journal of Business Administration. 2015;28(12):3095-130.
10. Jeong E, Jung MR. Influences of compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout on positive psychological capital of clinical nurses. The Journal of The Korea Contents Association. 2018;18(3):246-55. https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.03.246
11. Kim JY, Kim MS. The effects of positive psychological capital on employee job satisfaction and affective commitment. Korea Association of Business Education. 2011;26(3):117-48.
12. Lee DS, Choi YD. A study on antecedents and consequences of positive psychological capital in organizations. Korean Management Review. 2010;39(1):1-28.
13. Park SK, Seong OH, Lee HR. The effect of hotel employees' psychological capital on job satisfaction-focused on the mediating effect of organizational commitment and organizational citizenship behavior. Korea Journal of Business Adminstration. 2010;23(5):2565-84.
14. Ko JY, Park SK, Lee MH. Factors affecting burnout among clinical nurses according to positive psychological capital. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2013;19(2):304-14. https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.2.304
15. Lee SM, Park JY, Lee KM, Shin EH, Park JM, Nam HA, et al. The convergence effects of commitment of organization and positive psychological capital in nurse on burnout. Journal of Digital Convergence. 2016;14(6):335-45. https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.6.335
16. Kim HJ, Yom YH. Structural equation modeling on burnout in clinical nurses based on CS-CF Model. Journal of Korean Academy of Nursing. 2014;44(3):259-69. https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.259
17. Chun KJ, Choi JH, Kim YR, Lee SO, Chang CH, Kim SS. The effects of both shift work and non-shift work nurses' empathy on life and job satisfaction. Journal of The Korea Contents Association. 2017;17(3):261-73. https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.03.261
18. Kim HJ, Choi HJ. Emergency nurses' professional quality of life: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2012;18(3):320-8.
19. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. Journal of Pediatric Nursing. 2009;24(4):270-9. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.007
20. Cohen SS, Mulvaney K. Field observations: disaster medical assistance team response for Hurricane Charley, Punta Gorda, Florida, August 2004. Disaster Management & Response. 2005;3(1):22-7. https://doi.org/10.1016/j.dmr.2004.10.003

21. Figley CR. From victim to survivor: Social responsibility in the wake of catastrophe. In: Figley CR, editor. Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder. New York, NY: Brunner-Routledge; 1985. p. 398-415.
22. Jeon YJ, Sung MH. Effects of traumatic events, compassion fatigue, self-esteem, and compassion satisfaction on burnout of nurses in emergency department (ED). 2014;23(2):80-8. https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.2.80
23. Jeon S, Ha J. Factors influencing compassion fatigue of emergency department nurses. Journal of Korean Data Analysis Society. 2013;15:335-47.
24. Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. Advanced Emergency Nursing Journal. 2013;35(3):247-58. https://doi.org/10.1097/TME.0b013e31829b726f
25. Kim YA, Park JS. Development and application of an overcoming compassion fatigue program for emergency nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2016;(11)4:260-70. https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.260
26. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital: Developing the human competitive edge. Oxford: Oxford University Press.; 2007. p. 1-256.
27. Kim SM. The effects of positive psychological capital, authentic leadership and environment uncertainty on psychological well-being and organizational commitment: Focusing on both mediating effects of education and training performance, and the moderating effects of organization justice [master's thesis]. Changwon: Changwon University; 2014. p. 1-319.
28. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley CR, editor. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York, NY: Brunner-Routledge; 1995. p. 1-20.
29. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR, editor. Treating compassion fatigue. New York, NY: Brunner-Routledge; 2002. p. 107-19.
30. Slavitt DB, Stamps PL, Piedmont EB, Haase AM. Nurses' satisfaction with their work situation. Nursing Research. 1978;27 (2):114-20.
31. Park S, Yun SN. Measurement of job satisfaction of nurses and health workers in health centers. The Journal of Nurses Academic Society. 1992;22(3):316-24.
32. Lee YH. A study on job stress and job satisfaction of nurses in long-term care hospital [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2010. p. 1-64.
33. Radey M, Figley CR. The social psychology of compassion. Clinical Social Work Journal. 2007;35(3):207-14. https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3
34. Na EY. Experimental validation of 3-level attitude change model: Effects of in/outgroup sources and message strengths on the changes of weak, moderate, and strong attitudes. Korean Journal of Social and Personality Psychology. 1999;13(1):65-90.
35. Nam MA, Noh YG. Effects of emotional labor and positive psychological capital on burnout among nurses at a general hospital. Journal of Digital Convergence. 2021;19(2):289-97. https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.2.289
36. Moon HS, Shin SH. The effects of self-leadership, professional self-concept, and positive psychological capital of operating room nurses on nursing performance. Journal of East-West Nursing Research. 2020;26(2):139-48. https://doi.org/10.14370/jewnr.2020.26.2.139
37. Kwon SN, Park HJ. Effects of nurses' positive psychological capital, self-leadership, and relational bonds on organizational commitment. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2020;26(3):241-50. https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.241
38. Jang YM, Kim SY. Coping strategies, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in emergency room. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2014;20(3):348-58. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2014.20.3.348
39. Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. Oncology Nursing Forum. 2013;40(2):180-7. https://doi.org/10.1188/13.ONF.180-187
40. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2015;47(2):186-94. https://doi.org/10.1111/jnu.12122
41. O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. International Emergency Nursing. 2020;48:100785. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.008
42. Berger R, Gelkopf M. An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. International Journal of Nursing Studies. 2011;48(5):601-10. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.007
43. Sung KW, Jo KH. Perceived hurts and forgiveness in clinical nurses-the status and influencing variables. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2010;16(4):428-36. https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.428
44. Potter P, Deshields T, Rodriguez S. Developing a systemic program for compassion fatigue. Nursing Administration Quarterly. 2013;37(4):326-32. https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9dd